قــــــرارات

الهيئة العامة للرقابة المالية

قرار مجلس إدارة الهيئة رقم ٧٧ لسنة ٢٠٢٥
بشأن ضوابط حماية وفحص شكاوى المتعاملين
مع الشركات والجهات العاملة في قطاع التأمين

مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية

بعد الاطلاع على القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٩ بتنظيم الرقابة على الأسواق والأدوات المالية غير المصرفية ؛

وعلى قانون التأمين الموحد الصادر بالقانون رقم ١٥٥ لسنة ٢٠٢٤ ؛

وبعد موافقة مجلس إدارة الهيئة بجلستيه المنعقدتين بتاريخي ٢٠٢٥/٤/١٦ ، ٢٠٢٥/٦/١٨ ؛

قرر :

(الباب الأول)

ضوابط حماية المتعاملين

مادة (١)

نطاق التطبيق

تسري أحكام هذا الباب في شأن ضوابط حماية المتعاملين مع الشركات والجهات الآتية :

١- شركات التأمين بما في ذلك ؛ شركات التأمين التكافلي ، وشركات التأمين الطبي المتخصصة ، وشركات التأمين متناهي الصغر .

٢- شركات إدارة برامج التأمين الطبي .

٣- صناديق التأمين الحكومية .

٤- صناديق التأمين الخاصة .

(الفصل الأول)

ضوابط حماية المتعاملين مع شركات التأمين

مادة (٢)

الإفصاح والشفافية

يتعين على شركات التأمين عند تعاملها مع عملائها تطبيق أعلى درجات الإفصاح والشفافية ، وتلتزم على وجه الأخص بما يلي :

١- عرض المعلومات المتعلقة بالمنتجات والخدمات التأمينية بلغة مبسطة وواضحة ، تتضمن كافة المفاهيم والشروط والأحكام الجوهرية مع تجنب استخدام المصطلحات الفنية غير المفهومة أو غير الضرورية ، وفي حال ضرورة استخدام مصطلحات فنية فيجب تقديم شرح واضح ودقيق لها يسهل فهمه من قبل العملاء .

٢- أن تكون طلبات ووثائق التأمين واستثناءاتها ومزاياها الجوهرية مكتوبة بصياغة واضحة ، ودقيقة ، وغير مضللة ، ومصممة بحجم خط مناسب ، ومسافات واضحة بين الأحرف والكلمات ، بما يراعي تفاوت المستويات الثقافية والتعليمية للعملاء ويمكنهم من قراءتها واستيعابها بسهولة .

٣- تقديم شرح شفهي واف وواضح للعميل أثناء مرحلتي التفاوض وقبل التعاقد بشأن الخصائص الجوهرية ومزايا وثيقة التأمين مع إزالة أي لبس أو غموض قد يكتنف ذلك ، وذلك بتوضيح البيانات الأساسية للمنتج التأميني ، وتزويد العميل بالأحكام والشروط الجوهرية للمنتج أو الخدمة التأمينية محل التعاقد ، وتشمل على وجه الخصوص ما يلي :

اسم شركة التأمين ، وشكلها القانوني ، والشركة الأم أو المجموعة التابعة لها (إن وجدت) .

نوع الوثيقة ، وما تشمله من تغطيات وشروط واستثناءات .

نظام سداد الأقساط ، ومواعيد الاستحقاق ، ودورية السداد ، وأحكام التأخير في دفع الأقساط .

المزايا والتغطيات التأمينية والاستثناءات والاستقطاعات .

إخطار العميل بمدة التغطية التأمينية وبتاريخ بدء التغطية وتاريخ انتهائها.

نسب التحمل عن كل بند من بنود التغطية التأمينية (إن وجدت) .

الأسعار ، الرسوم ، الدمغات ، الضرائب ، الأتعاب ، وأية مصاريف إضافية .

إجراءات تسوية المطالبات ، وآلية التعامل مع الشكاوى .

البنود التي يجوز للشركة تعديلها بعد سريان العقد .

العناوين الرسمية ووسائل الاتصال المعتمدة لها .

أي شروط من شأنها تقييد أو تخفيض أو إلغاء القيمة المستحقة للوثيقة ، أو تؤدي إلى الإضرار بمصلحة العميل .

بيان حقوق والتزامات كل طرف من أطراف العلاقة التأمينية وتحديد أنواع المخاطر وآلية إنهاء العلاقة التأمينية أو إلغاء الوثيقة وآثار ذلك القانونية على كل طرف بما في ذلك الحق في التعويض ، مع بيان آثار فسخ العقد .

ما يفيد تضمين وثائق التأمين النص صراحة على وجود فترة سماح مدتها عشرة أيام عمل ، يجوز خلالها للمؤمن له فسخ العقد واسترداد مستحقاته دون توقيع أي شروط جزائية عليه شريطة عدم تقديم خدمات تأمينية خلال تلك الفترة ، ويجوز للشركة خصم المصاريف الإدارية المتعلقة بإصدار العقود بشرط أن تكون مبررة ومحددة القيمة ومعلنة مسبقًا للعميل قبل توقيع العقد .

في حال دمج الوثيقة مع منتجات مالية أو خدمات أخرى ، يجب الإفصاح عن كل منتج وخدمة مالية وقيمة أقساطهم على حدة (قسط الخطر ومعدل تركيزه مع زيادة عمر المؤمن عليه وقسط الاستثمار في وثائق تأمينات الحياة المرتبطة بوحدات استثمارية) .

٤- إعداد وتقديم كتيبات أو ملخصات أو فيديوهات مبسطة تشرح كل منتج أو خدمة تأمينية بأسلوب واضح وسهل الفهم ، بما يناسب مختلف المستويات الثقافية والتعليمية للعملاء ، وبمراعاة عدم تضمينها أي إعلانات مضللة أو معلومات غير دقيقة .

٥- إدراج كافة المنافع الأساسية والشروط الفاسخة في العقود التأمينية ، في :

نماذج طلبات الحصول على المنتجات أو الخدمات التأمينية .

نشرات أو كتيبات يتم تسليمها للعميل بشكل مستقل عند توقيع طلب التأمين مع وجوب توقيع العميل على كافة صفحاتها بالاطلاع والاستلام .

وفي كلتا الحالتين ، يشترط أن تكون هذه الأحكام وافية ، وبصياغة واضحة غير مضللة ، ومكتوبة بخط بارز ومقروء ، مع تزويد العميل بنسخة موقعة من المستندات بعد إتمام التوقيع .

٦- عدم تعديل وثائق التأمين أو ملحقاتها - باستثناء ما يندرج ضمن تصحيح الأخطاء الإملائية أو ما تقره التشريعات السارية - إلا بناءً على موافقة كتابية مسبقة من المؤمن له ، وذلك باستخدام نموذج معد لهذا الغرض على أن تلتزم الشركة بإصدار ملحق بالتعديلات بعد الحصول على الموافقة الكتابية من المؤمن له .

٧- الرد على كافة استفسارات العملاء المتعلقة بالوثائق المقدمة لهم في أسرع وقت ، وتظل الشركة مسئولة قانوناً عن صحة ودقة المعلومات التي يتم تقديمها للعملاء من قبل أي من ممثليها .

٨- تحديث المعلومات الخاصة بمنتجات الشركة وخدماتها التأمينية بشكل دوري ، وتقديم وعرض هذه المعلومات من خلال قنوات الشركة الإلكترونية ومن خلال قنوات الاتصال المناسبة لكافة العملاء بما يضمن سهولة الاطلاع والوصول .

٩ - نشر كافة المعلومات والبيانات الأساسية للشركة على موقعها الإلكتروني ، والتوعية التأمينية للعملاء ، وتقديم الشكاوى والاستفسارات وتلقي الردود عليها ، بالإضافة إلى الإجراءات والشروط والأحكام الخاصة بوثائقهم .

١٠- عدم استخدام موقعها الإلكتروني في غير الغرض المرخص به من الهيئة ، كما تلتزم الشركة بعدم إنشاء أكثر من موقع إلكتروني واحد ، وأن تكون محتويات ذلك الموقع وفقاً لما تقرره الهيئة في هذا الشأن .

١١ – الإفصاح – كتابة وبخط واضح وفي موضع بارز ومرئي – في كافة العقود والمراسلات والإعلانات والمطبوعات الموجهة للعملاء عن خضوع الشركة لإشراف ورقابة الهيئة مع بيان رقم الترخيص والسجل التجاري لها ، ووسائل التواصل مع الإدارة المختصة بالشكاوى داخل الشركة بما في ذلك؛ رقم الهاتف المخصص لتلقي الشكاوى ، مع إحاطة العملاء كتابة بحقهم في التوجه إلى الإدارة المختصة بالهيئة في حال عدم قبولهم التسوية المقدمة من الشركة بخصوص شكواهم .

مادة (٣)

التزامات شركات التأمين عند إصدار وثائق التأمين

تلتزم شركات التأمين عند إصدار وثائق التأمين بما يلي :

١- أن تتضمن الوثيقة كافة الأحكام المنظمة للعلاقة التعاقدية بين شركة التأمين والمؤمن له أو المستفيد بما في ذلك وصف دقيق لكافة التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية ، وتحديد قيمة مبلغ التأمين بشكل واضح وصريح وأي التزامات أخرى عليهم ، وفي حالة وجود شرط خاص بنسبة التحمل يجب بيانه وتحديد قيمته صراحة .

٢- إيضاح كافة الإجراءات التي يجب على المؤمن له أو المستفيد اتباعها عند تحقق الخطر المؤمن ضده ، وبيان كيفية مطالبتهم بمستحقاتهم من الشركة .

٣- مراعاة طبيعة العلاقة بين المؤمن له والمستفيد والتحقق من وجود مصلحة تأمينية حقيقية للمستفيد ، وعلى وجه الأخص في العمليات التأمينية ذات القيم الكبيرة أو في الحالات التي ليس لها هدف اقتصادي أو قانوني واضح .

٤ – تضمين الوثيقة نصًا صريحًا يبين شروط إلغاء أو تخفيض أو تصفية الوثيقة إذا كانت من النوع الذي له قيمة تصفية .

٥- تضمين الوثيقة شروط سقوط حق المؤمن له في مبلغ التأمين مع بيان أسباب وحالات ذلك .

٦- تضمين الوثيقة إمكانية اللجوء إلى المركز المصري للتحكيم الاختياري وتسوية المنازعات المالية غير المصرفية كوسيلة لفض أي نزاع قد ينشأ بين أطراف العقد ما لم يتفق على خلاف ذلك .

٧- تسليم العملاء كافة مستندات وثائق التأمين فور إبرامها ، دون تأخير .

مادة (٤)

التزامات شركات التأمين في مجال خدمة ما بعد البيع

تلتزم شركات التأمين بعد إبرام وثائق التأمين بضمان جودة خدمة العملاء واستمراريتها ، ويجب عليها إخطار العملاء في الوقت المناسب وبالوسائل المتفق عليها معهم عند حدوث أي مما يلي :

١- وجود تعديلات على وثائق التأمين أو أية تغييرات جوهرية تتعلق ببيانات الشركة أو مركزها الرئيسي أو فروعها أو في حال تغيير مسئوليها أو ممثليها المختصين بالتعامل مع المؤمن لهم ، ويجب أن تتصف الإخطارات بالوضوح ، والدقة ، والشفافية ، وأن تُرسل في التوقيت المناسب .

٢- وجود أحداث جوهرية أو طارئة تؤثر في مركز الشركة المالي أو التأميني ؛ كحدوث قوة قاهرة ، أو انخفاض في معدلات العائد على الاستثمار ، أو تغير في أسعار صرف العملات الأجنبية ، أو ارتفاع في قيمة الشيء موضوع التأمين .

٣- الإخطار مسبقًا عند رغبة الشركة إدخال أي تعديلات على الأحكام أو الشروط المدرجة في الوثيقة ، مع تقديم مبررات واضحة لذلك خاصة إذا كان التعديل متعلقًا بسياسات الشركة ، مع بيان الأثر المتوقع على حقوق حملة الوثائق والمستفيدين منها ، ولا يجوز إجراء أي تعديل على الوثائق دون الحصول على موافقة كتابية مسبقة من المؤمن له أو حامل الوثيقة وبعد اعتمادها من الهيئة .

كما تلتزم شركات التأمين بإثبات أي تعديلات تطرأ على وثائق التأمين كتابة ، مع بيان واضح لأي مبالغ إضافية قد تترتب على المؤمن لهم نتيجة هذه التعديلات .

مادة (٥)

التزامات شركات التأمين في مجال إدارة وحماية حسابات العملاء

تلتزم شركات التأمين في مجال إدارة وحماية حسابات العملاء بما يلي :

١- استيفاء البيانات والمستندات التفصيلية الخاصة بالعملاء أو من ينوب عنهم قانونًا ، مع مراعاة تحديث هذه البيانات بصورة دورية والاحتفاظ بسجلات بيانات تحديد هوية العملاء خاصة المقيمين خارج البلاد وذلك وفقًا لما تقضي به التشريعات الصادرة في هذا الشأن .

٢- تمكين المؤمن لهم من الحصول على كشوف حساب دورية عبر وسائل الاتصال المتفق عليها ، تتضمن بيانًا بقيم وثائقهم والأصول أو الاستثمارات المرتبطة بها ، مع أحقية المؤمن لهم في الاعتراض على ما ورد في تلك الكشوف خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر يومًا من تاريخ استلامها وذلك من خلال الوسائل المحددة مسبقًا في التعاقد .

٣- إخطار العملاء بمواعيد تجديد وثائق التأمين الخاصة بهم قبل موعد انتهائها بفترة لا تقل عن ثلاثين يومًا وفي حال عدم قيام الشركة بتجديد الوثيقة وجب عليها إخطار العميل مسبقًا وبفترة كافية بأسباب ذلك .

٤- إخطار العملاء في نهاية كل سنة مالية بموقف وثائقهم من حيث معدل الأرباح المضافة على حساباتهم الاستثمارية أو على مبالغ التأمين الخاصة بهم أو حصتهم من فائض صندوق التأمين المقرر توزيعه في حالات التأمين التكافلي .

٥- في حال توقف العميل ولأول مرة عن سداد أقساط الوثيقة سواء الأساسية أو الإضافية للوثائق المرتبطة بوحدات استثمارية فلا يجوز الخصم من رصيد حساب الوثيقة الاستثماري إلا بعد تخيير العميل بين البدائل الآتية :

البدء في خصم قسط الخطر من رصيد الحساب .

تخفيض مبلغ التغطية التأمينية .

إيقاف التغطية التأمينية وعدم الخصم من رصيد الحساب المتكون .

ويشترط الحصول على موافقة العميل على أحد تلك البدائل ، وفي حال عدم رد العميل على إخطار الشركة خلال المدة المحددة يعد ذلك بمثابة موافقة على الخصم من الحساب الاستثماري وفقًا لشروط الوثيقة ، على أن يكتفى بالإخطار الدوري بعد تنفيذ اختيار العميل .

مادة (٦)

التزامات شركات التأمين عند إلغاء أو تصفية وثائق التأمين

تلتزم شركات التأمين عند إلغاء أو تصفية وثائق التأمين بما يلي :

١- عدم إلغاء أو تصفية وثيقة تأمين سارية إلا إذا كان ذلك بناءً على طلب من المؤمن له أو وفقًا لما تنص عليه أحكام الوثيقة بشأن الإلغاء أو التصفية .

٢- أن تبين أسبابًا مبررة وواقعية عند إلغاء الوثائق وأن تقوم بإجراء معاينات دورية لمحل التأمين للتحقق من أن التغطيات التأمينية تتناسب مع القيمة الحقيقية للمحل المؤمن عليه ، كما يجب على الشركة متابعة تنفيذ توصيات وتدابير الوقاية الواردة في تقارير المعاينة ، ويجوز لها إلغاء الوثيقة في حال امتناع المؤمن له عن تنفيذ تلك التوصيات .

ويجوز لشركة التأمين إلغاء الوثيقة إذا تخلف المؤمن له عن سداد الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) المستحقة ، وتجاوز المدة المنصوص عليها في الوثيقة دون سداد .

وفي الحالات التي لا تتضمن فيها الوثيقة شروطًا خاصة بالإلغاء أو التصفية يحق للمؤمن له إلغاء أو تصفية التأمين واسترداد جزء نسبي من الأقساط أو الاشتراكات (التأمين التكافلي) المدفوعة عن المدة غير المنقضية من التأمين الملغي .

مادة (٧)

التزامات شركات التأمين عند تحديد الأسعار والعمولات

تلتزم شركات التأمين عند تحديد الأسعار والعمولات الخاصة بوثائق التأمين بما يلي :

١- اتباع الأسس الفنية السليمة والمعتمدة من الهيئة عند تسعير الوثائق التأمينية .

٢- إخطار الهيئة بالأسعار المقترحة مرفقًا بها بيان تفصيلي يوضح الأسس الاكتوارية التي تم الاستناد إليها في تحديد هذه الأسعار وذلك قبل بدء تطبيقها بمدة لا تقل عن ثلاثين يومًا لمراجعتها وفقًا للمعايير الفنية والاكتوارية .

٣- أن تقدم للهيئة طرق التسعير التي سبق للعملاء الموافقة عليها كجزء من طلبات الموافقة على المنتجات والخدمات التأمينية .

مادة (٨)

التزامات شركات التأمين بشأن مطالبات العملاء

في حال وقوع الخطر يلتزم المؤمن لهم أو المستفيدون من الوثيقة بإبلاغ الشركة بذلك وتقديم طلب التعويض خلال عشرة أيام عمل من تاريخ وقوع الخطر أو علمهم به ، ما لم تحدد مدة أخرى لذلك في الوثيقة .

وتلتزم شركات التأمين في مجال التعامل مع مطالبات العملاء بما يلي :

١- تقديم إرشادات وإيضاحات للعملاء بشأن إجراءات تقديم المطالبة واستكمال عملية التسوية وتزويدهم بكافة المعلومات اللازمة ونموذج المطالبة وأرقام الوثائق والمكان الذي يجب التوجه إليه للمطالبة بمستحقاتهم .

٢- البدء في فحص المطالبة فور قيام المؤمن لهم بإخطار الشركة ، وعلى الشركة تعيين خبراء معاينة أو مقدري أضرار متى تطلب الأمر ذلك مع إخطار العملاء أو المستفيدين ، وفي حال الاستعانة بخبراء لتقدير حجم الضرر فيتعين عليهم تقديم التقرير النهائي خلال ثلاثين يومًا من تاريخ المطالبة ، ما لم يقتض الأمر خلاف ذلك .

٣- تسوية المطالبات بشكل سريع والبت فيها خلال شهر بحد أقصي من تاريخ تقديمها مستوفاة كافة المستندات المتعلقة بها .

٤- إخطار العملاء أو المستفيدين كتابة بقرار القبول أو الرفض الكلي أو الجزئي للمطالبة مع توضيح مبررات الرفض بوضوح وشفافية وتسليم العملاء كافة المستندات ذات الصلة بالمطالبة .

٥- في حالة قبول المطالبة يجب توضيح آلية احتساب مبلغ التسوية وتقديم المبررات اللازمة في حال التخفيض أو رفض جزء من المطالبة .

مادة (٩)

التزامات شركات التأمين في مجال الدعاية والإعلان عن المنتجات والخدمات التأمينية

تلتزم شركات التأمين في مجال الترويج والدعاية والإعلان عن المنتجات والخدمات التأمينية المقدمة بما يلي :

١- التواصل مع عملائها باستخدام أي وسيلة من وسائل الاتصال التي يختارها العملاء مثل : البريد الإلكتروني ، البريد المسجل ، الرسائل النصية ، تطبيقات الهاتف المحمول ، الخط الساخن ، وللشركات استخدام قنواتها الرئيسية ، الفروع ، والمواقع الإلكترونية وكذلك استخدام قنوات الإعلام العامة المرئية والمسموعة والمقروءة لتسويق منتجاتها باستخدام الأساليب الإعلانية والدعائية والتسويقية التي تراها مناسبة للشرائح المستهدفة ، وبما يتماشى مع الأنظمة واللوائح والتعليمات والقواعد الصادرة من الهيئة .

٢- الالتزام بالأساليب المهنية في مجال الترويج والدعاية للمنتجات والخدمات التأمينية ، وأن تتسم كافة المواد الإعلانية والتسويقية بالشفافية ، والصدق ، والأمانة ، والدقة ، وألا تتضمن أي معلومات مضللة أو غير مكتملة ، وأن يتم تقديمها بطريقة واضحة في شكلها ومضمونها وعرضها بأسلوب صحيح وواضح وسهل الفهم .

٣- أن تكون المواد التسويقية ملائمة للفئات المستهدفة من حيث العمر ، والثقافة ، والمستوى المادي لكل عميل .

٤- ضمان عدم احتواء الإشعارات أو الإعلانات على معلومات شخصية تخص العملاء عند إرسالها لهم عبر وسائل الاتصال المختلفة .

٥- أن توضح المادة الإعلانية أو التسويقية خضوع الشركة لإشراف ورقابة الهيئة ، ورقم الترخيص الصادر لها بمزاولة النشاط ، ورقم السجل التجاري .

ويحظر على شركات التأمين القيام بأي مما يلي :

١- تقديم عروض أو نشر بيانات أو معلومات غير صحيحة أو استخدام عبارات من شأنها تضليل أو خداع العملاء ، بشكل مباشر أو غير مباشر .

٢- استخدام علامات تجارية لا تخص الشركة في إعلاناتها .

٣- عرض إعلانات تسويقية مضللة تتعلق بالأسعار أو الأوضاع المالية للشركة أو تصنيفها من جهات غير معترف بها أو غير مختصة بذلك بما يؤدي إلى تضليل الجمهور .

٤- استخدام صيغ المبالغة عند الترويج والدعاية للمزايا التأمينية أو المالية أو أية ميزة تتعدى شروط الوثائق ، أو تقديم بيانات مضللة تتعلق بالتمويلات المقدمة بضمان الوثائق .

٥- إخفاء أي بيانات أو معلومات جوهرية ، أو استخدام ألفاظ أو عبارات أو بيانات توضيحية أو أسماء أو عناوين أو أوصاف على الوثائق من شأنها تضليل حملة الوثائق والعملاء المرتقبين ، فيما يتعلق بطبيعة أو مدد المزايا المدفوعة أو نطاق التغطية التأمينية أو الأقساط المقررة أو أي تبعات ضريبية على ذلك .

مادة (١٠)

العدالة والمساواة بين العملاء

يتعين على شركات التأمين تحقيق العدالة والمساواة بين العملاء ، وتلتزم على وجه الأخص بما يلي :

١- وضع مبادئ مكتوبة ومعلنة تتضمن سياسة واستراتيجية الشركة لتحقيق المعاملة العادلة بين العملاء .

٢- استخدام سياسات للمرتبات والعمولات والحوافز للعاملين لديها لا تحث على قبول أخطار إضافية أو غير متوافقة مع احتياجات العملاء ولا تحقق العدالة التأمينية لهم ويسري ذلك أيضًا على شركات الوساطة التأمينية .

٣- عدم المغالاة في تحميل العمولات مقدمًا على العملاء .

٤- حظر استبدال الوسطاء لوثائق التأمين بدون موافقة العملاء .

٥- مراعاة مصالح العملاء والعمل دائمًا على تقديم أفضل الخدمات لتحقيق أعلى درجات الأمان ، وتحقيق أهداف العملاء المالية والتأمينية بما يتناسب مع قدراتهم المادية .

٦- التعامل بعدل وأمانة والحرص على مصالح المؤمن لهم والمستفيدين في كافة مراحل العلاقة التعاقدية وتحقيق المساواة بين من تتشابه مراكزهم التأمينية ، كما يجب على الشركات الالتزام بكافة القوانين والقرارات والأنظمة المعمول بها .

٧- عدم التمييز أو التفضيل في التعامل بين العملاء الحاليين أو المحتملين بسبب العرق أو الجنس أو الدين أو اللغة ، إلا إذا كان ذلك مبنيًا على أسس اكتوارية أو فنية .

٨- في حال تعذر تقديم المنتجات أو الخدمات التأمينية للعملاء ، يحق لهم معرفة أسباب الرفض ، واسترداد المستندات الأصلية المقدمة إلى شركات التأمين .

٩- إخطار المؤمن لهم بالعمليات التأمينية التي تم رفضها أو الامتناع عن تنفيذها أو تجديدها مع بيان أسباب ذلك ، وكذا العمليات التي تم إنهاؤها بسبب عدم وفاء العملاء بالتزاماتهم ، وذلك خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يومًا من تاريخ الرفض أو الامتناع أو اتخاذ إجراءات الإنهاء .

مادة (١١)

حماية خصوصية وسرية بيانات وحسابات العملاء

تلتزم شركات التأمين فى مجال حماية خصوصية وسرية بيانات وحسابات العملاء بما يلي :

١- حماية بيانات وحسابات العملاء الشخصية والمالية والتأمينية وعدم استخدامها إلا لأغراض مهنية محددة ومرتبطة بالعمليات التأمينية وعدم الإفصاح عنها إلا بعد الحصول على موافقة كتابية مسبقة من العملاء ووفقًا للتشريعات الصادرة في هذا الشأن ، وذلك باستثناء مراقبي حساباتها ، والخبراء الاكتواريين ، وشركات إعادة التأمين المشتركة .

٢- اتخاذ الإجراءات المناسبة وتفعيل الأنظمة الرقابية ، واستخدام التكنولوجيا الحديثة لحماية قواعد بيانات العملاء والمستفيدين واكتشاف ومعالجة الاختراقات أو الاحتيالات التي حدثت أو يحتمل حدوثها .

٣- اتخاذ كافة التدابير والإجراءات الأمنية اللازمة لحماية المعلومات المتبادلة إلكترونيًا مع العملاء ، وتوفير أحدث التقنيات والبرمجيات لضمان حماية وسلامة عمليات الدفع الإلكتروني .

٤- إدارة كافة المخاطر التي قد يتعرض لها العملاء نتيجة تقديم المنتجات والخدمات التأمينية عبر الوسائل الإلكترونية .

٥- الالتزام بالضوابط التكنولوجية وقواعد تأمين المعلومات المتعلقة بإصدار وتوزيع بعض وثائق التأمين النمطية الإلكترونية .

٦- تحمل أية أضرار أو خسائر قد تلحق بالعملاء نتيجة حدوث خلل في الأنظمة لدى شركات التأمين أو بسبب عمليات احتيال أو اختراق باستثناء ما ينشأ عن تقصير من جانب العملاء .

٧- اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لحماية وثائق التأمين المصدرة إلكترونيًا ضد التزوير والتلاعب مثل استخدام العلامات المائية أو الشعارات البارزة ، وغيرها من الوسائل الفنية .

مادة (١٢)

السلوك والكفاءة المهنية

تلتزم شركات التأمين فى إطار تعزيز السلوك والكفاءة المهنيـة للمتعـاملين مـع العملاء بما يلي :

١- التأكد من تمتع وسطاء التأمين ومسئولي المبيعات بـأعلى درجـات الكفـاءة والمهنية والشفافية بما يمكنهم من أداء دورهم على النحو الأمثل فـي إقنـاع العمـلاء بأهمية المنتجات التأمينية ومساعدتهم على اختيار ما يتناسب مع احتياجاتهم التأمينية .

٢- ممارسة العاملين بالشركة لأعمالهم بأسلوب مهني مسؤول يتصف بالنزاهـة والمصداقية وتحققهم من توافق المنتجات والخدمات المعتمدة للعمـلاء مـع قـدراتهم المالية واحتياجاتهم التأمينية على نحو يحقق أفضل مصلحة للعملاء في كافـة مراحـل تعاملهم مع الشركة ، مع تحمل الشركة المسؤولية الكاملة عن حماية العملاء فيما يقـدم إليهم من خدمات ومنتجات تأمينية .

٣- توفير العاملين ذوي المؤهلات العلمية والكفاءات والمهـارات اللازمـة إلـى جانب تقديم التدريب الملائم والمستمر لهم خاصة لمن يتعاملون مباشرة مع العملاء مع ضمان إلمامهم الكامل بطبيعة المنتجات والخدمات التأمينية المقدمة .

٤- تقييم مستوى الكفاءة المهنية لوسطاء التأمين من خلال تقارير تقيـيم دوريـة تعدها الشركة ، على أن تتضمن عناصر تلك التقارير آراء العملاء وتقييمهم لمـستوى الخدمات المقدمة ، ومدى اطلاعهم على كافة التفاصيل والمعلومات الواجـب توفرهـا لدى المؤمن له .

٥- التأكد من عدم ممارسة وسطاء التأمين لعملهم قبل الحصول علـى تـرخيص مزاولة مهنة الوساطة واستيفائهم كافـة المتطلبـات والـشروط المهنيـة المطلوبـة ، بالإضافة إلى الاهتمام بتنمية قدراتهم المهنية عن طريق التدريب المـستمر ، وكـذلك تقييمهم عن طريق اختبارات الكفاءة المهنية المتعارف عليها ، ومن خلال توافر نظـم الرقابة الداخلية الفعالة ، مع التزامهم ببذل جهود فعالة لتقديم خدمات تأمينيـة تناسـب احتياجات العملاء التأمينية وقدرتهم المالية .

٦- التأكد من قيام العاملين بالشركة بواجباتهم والتزاماتهم وتقديم الخدمات بأعلى جودة وفي التوقيتات المناسبة ، بما يحقق مصلحة العملاء والمستفيدين طوال فترة المدة التأمينية .

٧- تدريب الوسطاء والعاملين المعنيين بالتوزيع الإلكتروني على آليات التعامل مع وثائق التأمين المصدرة إلكترونيًا والخدمات المرتبطة بها ، مع تزويدهم بالإرشادات اللازمة بما يضمن فهم متطلبات العملاء ويعزز من الشفافية والوضوح ويرفع من مستوى وعي المتعاملين .

٨- التأكد من أن العاملين ممن يتعاملون مع العملاء والمستفيدين على إلمام كامل بأفضل الممارسات المهنية في مجال تقديم الخدمات لعملاء شركات التأمين سواء التي تصدر من خلال الهيئة للمهن المرتبطة أو من خلال الاطلاع على التجارب الدولية في هذا الشأن ، وبمراعاة القرارات الصادرة عن الهيئة .

٩- وضع سياسات محددة بشأن تجنب حالات تعارض المصالح ، وتحديد الإجراءات اللازمة لضمان التعامل العادل مع كافة العملاء .

١٠- الإفصاح للعملاء عن أي تعارض محتمل في المصالح بين شركة التأمين وأي أطراف أخرى ، إذا كان لهذا التعارض أثر محتمل على العملاء .

وفي جميع الأحوال يُحظر القيام بما يلي :

استقطاب العاملين بشركات التأمين لعملائهم حال الانتقال بين الشركات العاملة بالسوق .

حظر الاشتراك في الممارسة الخاصة بأسعار وثائق التأمين ، إذا كانت هذه الممارسة متصلة بمناقصة عامة أو محدودة لا تزال قائمة .

مادة (١٣)

التزامات عملاء شركات التأمين

يلتزم كافة عملاء شركات التأمين بالالتزام بمبدأ حسن النية عند استيفاء أي نماذج أو مستندات تطلبها الشركة ، والامتناع عن تقديم أي بيانات أو معلومات مضللة

أو خاطئة أو غير مكتملة ، أو الإخلال بواجب الإفصاح عن المعلومات الهامة أو الجوهرية لتجنب بطلان الوثيقة ، ويتعين عليهم القيام بما يلي :

١- قراءة كافة المستندات المقدمة من الشركة بدقة والاطلاع عليها بعناية والتأكد من فهمها بشكل صحيح والتأكد من قدرتهم على الالتزام بمضمونها .

٢- الاستفسار من الشركة في حال عدم وضوح أي بند أو شرط وارد في وثيقة التأمين أو في أي مستند آخر مقدم من الشركة .

٣- التحقق من البيانات الواردة في طلبات ووثائق التأمين والتأكد من أنها تتضمن كافة البيانات والمعلومات الأساسية والجوهرية ، ومنها على وجه الأخص ؛ البيانات الشخصية ، وتاريخ سريان التغطية ، وشروط وأحكام التأمين ، وبصفة خاصة شروط التصفية والإلغاء ، وحدود واستثناءات التغطيات ، وملاحق الوثائق .

٤- معرفة طرق تقديم الشكاوى سواء للهيئة أو الشركة .

٥- عدم استخدام المنتجات أو الخدمات التأمينية إلا وفقًا للشروط والأحكام الواردة في وثائق التأمين .

٦- الامتناع عن طلب منتجات أو خدمات تأمينية لا تتلاءم مع أوضاعهم المالية ، أو مستوى تقبلهم للمخاطر ، أو عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات المترتبة على الحصول على تلك المنتجات والخدمات التأمينية .

٧- إبلاغ الشركة عن الإجراءات غير المعتادة في المنتجات أو الخدمات المقدمة لهم ، وإخطار الهيئة في حال عدم تجاوب الشركة .

٨- الرجوع إلى الشركة في حال عدم قدرتهم على الوفاء بالتزاماتهم التأمينية لمعرفة الخيارات البديلة المتاحة بما يتناسب مع وضعهم المالي .

٩- استخدام وسائل التواصل الشخصية والمحددة في العقد المبرم مع الشركة ، والامتناع عن استخدام وسائل تواصل لا تخصهم .

١٠ – تحديث بياناتهم الشخصية بما في ذلك بيانات الاتصال الخاصة بهم ، بشكل مستمر أو عند طلب الشركة ذلك .

١١- عدم التوقيع على نماذج غير مكتملة ، والتأكد من اكتمال كافة البيانات والمعلومات الواردة في النماذج قبل التوقيع عليها ، وعدم التوقيع على نماذج فارغة أو غير مكتملة .

١٢- مراجعة المعلومات والبيانات التي قاموا بإدخالها ضمن نماذج طلبات المنتجات أو الخدمات التأمينية؛ لضمان دقتها وخلوها من الأخطاء ، وذلك قبل التوقيع عليها .

١٣- عدم الإفصاح عن معلوماتهم الشخصية أو التأمينية لأي جهة غير الشركة أو الجهات الرسمية المختصة .

١٤ - تزويد الشركات بكافة المعلومات الجوهرية لتحديد احتياجاتهم التأمينية وتقييم المخاطر المرتبطة بها .

١٥- التأكد من الحصول على نسخ معتمدة من العقود والمستندات الموقعة والاحتفاظ بها في مكان آمن ، وفي حال الوثائق الإلكترونية يحق للمؤمن لهم طلب نسخ ورقية موقعة ومختومة من الشركة أو طلب إرسالها لهم عبر البريد المسجل خلال مدة لا تتجاوز سبعة أيام عمل من تاريخ تقديم الطلب .

مادة (١٤)

لجنة حماية المتعاملين وتسوية المنازعات

تُشكل لجنة بقرار من رئيس الهيئة برئاسة نائب رئيس الهيئة وعضوية أعضاء من ذوي الخبرة من داخل أو خارج الهيئة يختارهم رئيس الهيئة ، للنظر والفصل في المنازعات التأمينية المتعلقة بحماية المتعاملين والتي تنشأ بين أي من حملة الوثائق والمستفيدين منها أو الغير وأي من منشآت التأمين المنصوص عليها في البنود من (١ إلى ٥) من المادة (٣ / أولاً) من قانون التأمين الموحد ، كما تختص اللجنة بالفصل في المنازعات التي تنشأ بين أي من المقيدين بإحدى المهن التأمينية من جانب ومنشآت التأمين المشار إليها من جانب آخر .

وتصدر اللجنة قرارها خلال ثلاثين يومًا من تاريخ استيفاء البيانات والمستندات المطلوبة ، ويتعين إخطار طرفي المنازعة بقرار اللجنة ويكون قرارها نهائيًا واجب التنفيذ بقبول الطرفين له بعدم التظلم منه أمام لجنة التظلمات المنصوص عليها في المادة (٢١٤) من قانون التأمين الموحد ، خلال المواعيد القانونية المقررة أو بصدور قرار برفض التظلم .

ويصدر رئيس الهيئة قرارًا بتنظيم عمل اللجنة والإجراءات المتبعة أمامها .

(الفصل الثانى)

ضوابط حماية المتعاملين مع شركات إدارة برامج التأمين الطبي

مادة (١٥)

الإفصاح والشفافية

تلتزم شركات إدارة برامج التأمين الطبي عند تعاملها مع عملائها بمبادئ الإفصاح والشفافية وعلى وجه الخصوص بما يلي :

١- الإفصاح عن بيانات الشركة مثل : العنوان ، المركز الرئيسي ، الفروع ، أسماء المسئولين عن الرد على استفسارات العملاء خاصة المتعلقة بالشبكة الطبية ، الموقع الإلكتروني والبريد الإلكتروني ، مع التأكيد على عدم استخدام هذه الوسائل إلا للغرض المرخص له من الهيئة. ويتعين الحصول على موافقة مسبقة من الهيئة قبل إطلاق تلك الشركات للمواقع الإلكترونية الخاصة بها على شبكة الإنترنت ، كما يجب عليها الالتزام بعدم إنشاء أكثر من موقع للشركة الواحدة ، وأن تكون محتويات ذلك الموقع وفقًا لما تقرره الهيئة في هذا الشأن .

٢- الإفصاح كتابيًا عن خضوع الشركة لإشراف ورقابة الهيئة مع توضيح رقم الترخيص والسجل التجاري ، وبيان الإدارة المختصة لديها للتعامل مع شكاوى العملاء وطرق التواصل معها ، بما في ذلك رقم الهاتف المخصص للشكاوى ، مع إحاطة العملاء بحقهم في اللجوء إلى الإدارة المختصة بالهيئة ، في حال عدم قبولهم بالتسوية المقدمة من إدارة الشكاوى بالشركة .

مادة (١٦)

خصوصية وسرية حسابات وبيانات العملاء

تلتزم شركات إدارة الرعاية الصحية بالحفاظ على خصوصية وسرية حسابات وبيانات عملائها وفقًا للضوابط الآتية :

١- حماية بيانات وحسابات العملاء الشخصية والمالية والتأمينية وعدم استخدامها إلا لأغراض مهنية محددة ومرتبطة بالعمليات التأمينية وعدم الإفصاح عنها إلا بعد الحصول على موافقة مسبقة من المؤمن له ، وذلك بمراعاة الحالات التي يلزم فيها تقديم معلومات محددة وفقًا لما تفرضه القوانين المعمول بها .

٢- اتخاذ التدابير اللازمة وتفعيل الأنظمة الرقابية واستخدام التكنولوجيا الحديثة لحماية قواعد بيانات العملاء والمستفيدين ، واكتشاف ومعالجة أي اختراقات قائمة أو محتملة .

٣- تنفيذ كافة الإجراءات اللازمة لحماية المعلومات المتبادلة إلكترونيًا مع العملاء وتوفير أحدث التقنيات والبرامج لضمان حماية وسلامة عمليات الدفع الإلكتروني .

مادة (١٧)

التزامات شركات إدارة برامج الرعاية الصحية عند ممارسة النشاط

تلتزم شركات إدارة برامج الرعاية الصحية عند ممارستها لنشاطها بما يلي :

١- الالتزام بأحكام العقود المبرمة بينها وبين شركات التأمين وكذلك بينها وبين مقدمي خدمات العلاج الطبي .

٢- إلزام موظفيها بالتعريف بالشركة ، وشركة التأمين ، ومقدمي خدمات العلاج الطبي عند التعامل مع الغير ، مع بيان طبيعة الخدمات المسموح بتقديمها .

٣- سرعة الاستجابة لكافة استفسارات العملاء وتقديم الموافقات والمعلومات الطبية خلال الفترات المحددة بالعقود .

٤- انتظام سداد المطالبات المستحقة لمقدمي الخدمات الطبية خلال المدة المتفق عليها في العقد .

٥- الامتناع عن القيام بأي تصرف من شأنه التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على قرار العميل في التعامل مع شركة تأمين دون أخرى أو التوقف عن التعامل مع إحداها .

٦- إخطار شركة التأمين والعملاء في حال بدء أو إنهاء التعاقد مع أي من مقدمي خدمات العلاج الطبي ، أو إجراء أي تعديل على الاتفاقيات المبرمة معهم وتؤثر على العميل قبل تنفيذ ذلك التعديل .

٧- التعامل مع كافة البيانات والمعلومات التي تحصل عليها بمنتهى السرية وأن تتخذ الإجراءات المناسبة للحفاظ على سرية المعلومات والوثائق والمستندات التي تحوزها ، ويحظر عليها الإفصاح للغير عن أي منها إلا بناءً على موافقة صريحة من الهيئة أو من صاحب الشأن ممن تتعلق به البيانات والمعلومات والوثائق والمستندات السرية أو تنفيذًا لحكم القانون أو لأمر قضائي صادر من المحكمة المختصة .

٨- عدم الإعلان عن الأعمال أو الخدمات التي تقدمها نيابة عن شركة التأمين إلا بعد الحصول على موافقة كتابية مسبقة منها ، مع التأكيد على صحة ودقة ووضوح المعلومات الواردة بالإعلانات ، وأنها تعكس طبيعة الخدمات المقدمة ، وطبيعة الترخيص الصادر لها .

٩- تحري الدقة والحياد والموضوعية عند تسوية المطالبات ، والتعامل مع شركات التأمين ومقدمي خدمات العلاج الطبي المتعاقدين معها دون تحيز .

١٠- الحفاظ على مستوى الخدمات المقدمة للعملاء خلال مدة سريان العقد .

(الفصل الثالث)

ضوابط حماية المتعاملين مع صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة

أولاً – أحكام مشتركة بين صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة

مادة (١٨)

الدعاية والإعلان

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة فى إطار ممارستها لأنشطة الدعاية والإعلان بالضوابط الآتية :

١- الحرص على نشر أهداف وأغراض الصندوق من خلال وسائل الدعاية والإعلان المختلفة بما في ذلك المنشورات والمطبوعات والنشر على المواقع الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي ، مع ضرورة إيضاح العناصر الأساسية للعملية التأمينية والمزايا المقدمة والمخاطر والتكلفة ، بأسلوب واضح وميسر يناسب كافة المستويات المستهدفة .

٢- القيام بالمبادرات والبرامج التوعوية المتعلقة بأنواع وأهداف صناديق التأمين بصفة عامة ، ودورها القومي أو المجتمعي ، عبر مختلف القنوات المتاحة ، بما في ذلك الوسائل الإعلامية والإذاعية ، وشبكة الإنترنت ، والصحافة ، والمنشورات والمطبوعات ، مع مراعاة أن تكون مواد الدعاية والإعلان التوعوية ملائمة لكافة الفئات العمرية والثقافية للفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق على تنوعهم ، وبما يضمن تحقيق الفهم والوعي المطلوبين بمحتوى تلك المواد .

٣- التواصل مع الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق باستخدام ثلاث وسائل اتصال على الأقل من الوسائل المناسبة لهم (مثل البريد الإلكتروني ، البريد المسجل ، الرسائل النصية والهاتف) ، كما يجوز للصناديق استخدام قنواتهم الرئيسية (الفروع ، والموقع الإلكتروني) ، وذلك بما يتفق والقواعد الصادرة من الهيئة .

٤- توخي الحيطة والحذر عند إرسال الإشعارات أو الإعلانات عبر البريد الإلكتروني لأكثر من مرسل في ذات الرسالة أو أي من وسائل الاتصال الأخرى ، بما يضمن عدم تضمين هذه الإشعارات لأية معلومات شخصية .

٥- عدم تقديم أي مواد دعائية أو إعلانية تتضمن بيانات أو معلومات غير صحيحة أو مخالفة للواقع أو من شأنها أن تؤدي إلى التضليل والخداع بأي صورة كانت ، وتحمل إدارة الصندوق المسئولية الكاملة عن مخالفة ذلك .

٦- أن توضح المادة الإعلانية أو الدعائية خضوع الصندوق لإشراف ورقابة الهيئة ورقم قيده بسجلات الهيئة .

مادة (١٩)

إدارة وحماية بيانات وحسابات أعضاء الصندوق والفئات المستهدفة من التغطية التأمينية

تلتزم صناديق التأمين الحكومية وصناديق التأمين الخاصة فيما يتعلق بإدارة وحماية بيانات وحسابات الفئات المستهدفة من التغطية التأمينية وأعضاء الصندوق بالضوابط الآتية :

١ - استخدام الأنظمة الإلكترونية لسداد مستحقاتهم سواء من خلالهم مباشرة أو عبر التعاقد مع أحد مقدمي الخدمات المقيدين لدى الهيئة وذلك بموافقة مسبقة من الهيئة .

جمهورية مصر العربية

مجلس الدولة

بوابة مصر للتحول الرقمي

إعلان

بناء على الأمر الاداري رقم (١٠) لسنة ٢٠٢٥ بشأن القواعد والاجراءات الواجب مراعاتها نحو تنظيم وتصفية ملفات الدعاوى والطعون بوحدات الحفظ المختلفة .

يتعين على الخصوم ضرورة استلام أصول المستندات المقدمة منهم في الدعاوى أو الطعون والتي مر على صدور الأحكام فيها خمس سنوات والموجودة بوحدات الحفظ المختلفة، وذلك في مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر اعتبارا من يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٥/٦/١٠، وفي حالة عدم استلامها في الموعد المحدد سوف يتم اتخاذ إجراءات الدشت .

٢٠٢٥/٦/٣